

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 07



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria das ações de Prevenção e Detecção dos Cânceres de Colo do Útero
e de Mama na Unidade Básica de Saúde Santa Clara, Sentinela do Sul/RS.**

Juana Esther Batista Depestre

Pelotas, 2015

Juana Esther Batista Depestre

Melhoria das ações de Prevenção e Detecção dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama na Unidade Básica de Saúde Santa Clara, Sentinela do Sul/RS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EAD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Carolina Neves Fagundes

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

D419m Depestre, Juana Esther Batista

Melhoria das Ações de Prevenção e Detecção dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama na Unidade Básica de Saúde Santa Clara, Sentinela do Sul/Rs. / Juana Esther Batista Depestre; Carolina Neves Fagundes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

63 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Fagundes, Carolina Neves, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

A minha orientadora Carolina Neves Fagundes.

A Equipe de Saúde da UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS.

Resumo

DEPESTRE, Juana Esther Batista. **Melhoria das ações de Prevenção e Detecção dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama na Unidade Básica de Saúde Santa Clara, Sentinela do Sul/RS.** 2015. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Os cânceres de colo uterino e de mama são neoplasias que mais acometem as mulheres no mundo. No entanto, tanto o câncer de mama como o câncer de colo de útero apresenta um bom prognóstico se diagnosticados em estádios iniciais. Dessa forma, torna-se indispensável educar as mulheres quanto à importância de fazer os exames de prevenção disponíveis na rede pública de saúde. O objetivo geral do presente trabalho foi melhorar a atenção à saúde da mulher prevenindo o câncer de colo de útero e o câncer de mama na população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional, rural, Santa Clara, localizada no município de Sentinela do Sul, RS. A população alvo da intervenção foi composta por 235 mulheres moradoras da área de abrangência da UBS pertencentes à faixa etária de 25 a 64 anos (no caso da pesquisa de câncer de colo uterino) e 88 mulheres com idade de 50 a 69 anos no caso do câncer de mama. Os dados foram coletados a partir de exames clínicos e de imagem que contemplam a realização do pré-câncer e mamografia, respectivamente. Para garantir a qualidade dos exames realizou-se um treinamento com os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS), utilizando como base os protocolos de controle dos cânceres do colo do útero e da mama. O projeto de intervenção sugere a importância da prevenção dessas neoplasias nas mulheres e visa garantir um acompanhamento periódico e completo melhorando a qualidade de vida da população alvo evitando complicações mais frequentes. Conseguimos alcançar uma cobertura de 60% em prevenção de câncer de colo de útero e de 46,6% em câncer de mama. A intervenção foi um sucesso para a comunidade, apesar de não alcançarmos as metas de cobertura propostas, conseguimos garantir que muitas mulheres que nunca tinham feito os exames preventivos fizessem pela primeira vez na unidade, perto de suas casas, sem precisarem se deslocar para outro local. A população demonstrou muita satisfação, e a equipe demonstrou entusiasmo para continuar trabalhando a fim de alcançar 100% da população da área. Todos ficaram muito entusiasmados e felizes pela implantação da intervenção como rotina da unidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS.	40
Figura 2	Gráfico- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS.	40
Figura 3	Gráfico- Proporção de mulheres com registro adequado do exame cito patológico de colo de útero na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS.	44
Figura 4	Gráfico- Proporção de mulheres com registro adequado do exame mamografia na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS.	44
Figura 1	Gráfico- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS.	51
Figura 2	Gráfico- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS.	52

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ECP	Exame Cito Patológico
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo Apoio Saúde da Família
PMMB	Programa Mais Médicos Brasil
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	08
1 Análise Situacional	09
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	09
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e metas	19
2.2.1 Objetivo geral	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia	21
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	29
2.3.3 Logística	33
2.3.4 Cronograma.....	35
3 Relatório da Intervenção.....	36
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	36
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	38
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	38
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	38
4 Avaliação da intervenção.....	39
4.1 Resultados.....	39
4.2 Discussão	47
5 Relatório da intervenção para gestores	50
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	53
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	56
Referências	57
Anexos	58

Apresentação

Este volume trata de uma intervenção que teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde da mulher prevenindo o câncer de colo de útero e o câncer de mama na população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Clara, localizada no município de Sentinela do Sul, RS.

Primeiramente foi apresentado a Análise Situacional, explicitando a situação da unidade de saúde através da descrição dos principais problemas detectados. A seguir, se apresentou a Análise Estratégica, que contempla o projeto de intervenção elaborado previamente à intervenção. Posteriormente foi apresentado o Relatório da Intervenção, que descreveu as ações previstas e desenvolvidas durante este período, a coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação da intervenção à rotina do serviço. Em continuidade foi apresentada a Avaliação da Intervenção, momento em que foram discutidos os resultados obtidos, depois os relatórios para gestores e para a comunidade e, por fim, foi descrito um texto que traz uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem ao longo do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O município Sentinela do Sul encontra-se no estado do Rio Grande do Sul, distante a 91 quilômetros da capital Porto Alegre. O município limita com os municípios de Tapes, Cerro Grande do Sul e Sertão Santana. Possui uma área de 202.56 quilômetros quadrados e 5037 habitantes, foi fundado em 20 de março de 1992 e tem sua economia baseada em agricultura, arroz, fumo, pecuária e a indústria de cerâmica (tijolos e telhas).

Eu trabalho na Unidade Básica de Saúde Santa Clara, na localidade do interior Potreiro Grande distante a 16 km da cidade de Sentinela do Sul. A unidade foi fundada em 04 de abril de 2011 e conta com sala de acolhimento, com local para arquivo e registro de prontuários, uma sala de enfermagem, duas salas de procedimentos, um consultório médico, lavanderia, cozinha, refeitório e três banheiros, tem um diretor, uma enfermeira, uma médica e uma auxiliar geral. Contamos com medicamentos de via parenteral, oral e tópico, antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios, antiparasitários, antiasmáticos, diuréticos, anti-hipertensivos, cardiotônicos, materiais para curativos, suturas, esfigmomanometro, estetoscópio, nebulizador, glicômetro, medidor de frequência cardíaca e saturação de oxigênio, além de insumos necessários para fazer curativos e limpeza no local.

O acesso a exames complementares é por meio do Laboratório localizado no centro da cidade que é particular, mas tem convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e muitos exames são de graça para a população. Na unidade básica de saúde da cidade de pronto atendimento existem consultas especializadas de ginecologista, pediatria, nutricionista e dentista, os demais serviços são nas cidades de Porto Alegre e Camaquã, assim como os serviços hospitalares são no hospital Nossa Senhora de Aparecida na cidade de Camaquã, centro de referencia pelo SUS conveniado com nosso município, distante a 40 km. Tem farmácia básica municipal onde todos os medicamentos são de graça, uma farmácia cadastrada em programa do governo federal que dispensa medicamentos de graça o com descontos para diabetes, hipertensão arterial e fraldas geriátricas.

Nosso horário de trabalho é das 8h às 17h, fazemos acolhimento,

triagem de enfermagem, consultas médicas, entrega de medicamentos e procedimentos, ainda não temos agentes comunitários de saúde o que dificulta o trabalho, mas existe controle da população com doenças crônicas, com seguimento e agendamento de consultas.

A população está composta por trabalhadores agrícolas (fumo e arroz) e donas de casa, as doenças crônicas mais frequentes são a hipertensão arterial, diabetes mellitus, depressão e doenças transmissíveis respiratórias.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Eu trabalho no município de Sentinela do Sul, estado do Rio Grande do Sul, o município encontra-se distante a 91 km da capital Porto Alegre, faz limite com os municípios de Tapes, Cerro Grande do Sul e Sertão Santana, possui uma área de 202.56 km quadrados e 5.037 habitantes. Este município foi fundado em 20 de março de 1992, tem economia baseada na agricultura, arroz, fumo, pecuário e a indústria de cerâmica (tijolos e telhas). O município possui atualmente 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma localizada na área urbana de Pronto Atendimento e outra rural tradicional. Contamos com um médico no município que atua na atenção básica. Além disso, não contamos com Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) e não dispomos na rede de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). O acesso a exames complementares é feito em um Laboratório localizado no centro da cidade sendo particular, mas tem convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e muitos exames são de graça para a população. Na UBS da cidade de pronto atendimento existem consultas especializadas de ginecologista, pediatria, nutricionista e odontologista, os demais serviços são realizados nas cidades de Porto Alegre e Camaquã, assim como os serviços hospitalares que são realizados no hospital Nossa Senhora de Aparecida de Camaquã que é centro de referencia pelo SUS conveniado com nosso município, distante a 40 km.

A UBS em que trabalho é chamada de Santa Clara, esta UBS é uma unidade rural, localizada no interior de Potreiro Grande, distante a 16 km da cidade de Sentinela do Sul. A UBS foi fundada em 4 de abril de 2011 e conta com uma equipe de saúde composta por uma médica, uma enfermeira, um diretor e auxiliar de serviços gerais. Temos bom vínculo com o sistema único

de saúde (SUS), mas não com instituições de ensino. O modelo de atenção da unidade é tradicional.

Em relação à estrutura física, nossa UBS tem uma sala de acolhimento com ambiente de recepção e arquivo de prontuários, sala de espera que acomoda até 15 pessoas, consultório médico, sala de enfermagem, duas salas de procedimentos, cozinha, refeitório, lavanderia e três banheiros, não tem sala vacinas, nem farmácias, não contamos com equipe de odontologia sendo que os usuários tem que agendar consultas na UBS da cidade e a população sente desconforto com isto, não existe sala de esterilização também e a enfermeira tem que fazer os processos na UBS do município. Nosso horário de atendimento é das 8h às 17h, fazemos acolhimento, triagem de enfermagem, consultas, entrega de medicamentos e procedimentos caso necessário. Uma das principais dificuldades é o fato de ainda não temos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), isto dificulta muito o trabalho e prejudica o atendimento, pois não temos o mapeamento da população.

A UBS Santa Clara é uma unidade nova com três anos de inauguração, por isso, de maneira geral é uma unidade confortável, ventilada, com privacidade nas consultas médica, sala de procedimentos e de triagem de enfermagem. Existem problemas com alguns equipamentos para o bom funcionamento das consultas, mas temos telefone, conexão com internet, impressora e computador para os membros da equipe para acessarem a bibliografia necessária, fazemos revisão de protocolos e manuais, agendamos exames, digitamos documentos, prescrevemos medicamentos, temos esfigmomanômetro, glicômetro, estetoscópio, nebulizador, medidor de frequência cardíaca e saturação de oxigênio, existem materiais para procedimentos e curativos, suturas, antropômetro e balança para crianças e adultos, contamos com quase todos os grupos de medicamentos, antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios, antiparasitários, antiasmáticos, diuréticos, anti-hipertensivos, anti-histamínicos, cardiotônicos. Todos os problemas foram analisados com a equipe de trabalho e se espera que sejam resolvidos. Não existem barreiras arquitetônicas

Nesta unidade ainda não está feito o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, sendo isto uma limitação grande que temos quanto ao desenvolvimento de nosso trabalho, mas existe identificação de

grupos de agravo sobre todas as doenças, especialmente a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, daqueles usuários que procuram a unidade em demanda espontânea. Não temos levantamento de usuários acamados, é nossa responsabilidade realizar cuidados domiciliares e a enfermeira tem feito curativos em casas, mas um monitoramento e registros destes usuários ainda não têm. Estas são as principais necessidades observadas em minha UBS as quais acho que podem ser superadas por meio da realização de atividades de educação para a saúde, conversas, palestras, dinâmicas com os diferentes grupos na escola, igrejas, sala de espera, conversar de novo com a Secretaria Municipal de Saúde sobre a necessidade de ACS na UBS. Pode-se incorporar consultório odontológico, sala de vacinas, sala para medicamentos, esterilizadora. Nossa equipe tem capacidade de vinculação, responsabilidade e resolutividade, além de garantir a continuidade das ações de saúde, mas faltam alguns serviços e equipamentos para garantir um melhor funcionamento da UBS e atendimento mais qualificado para a população, faltam consultas de odontologia, coletas de exame cito patológicos, sala de armazenagem de medicamentos, maca ginecológica, sonar, falta desenvolver atividades de educação para saúde individual e coletivas para os diferentes grupos populacionais, prevenção de doenças e visitas domiciliares.

O número de habitantes da área adstrita da UBS Santa Clara é de 850 usuários com predomínio do sexo feminino. Temos 264 mulheres em idade fértil (10 e 49 anos) 235 mulheres entre 25 e 64 anos, 88 mulheres com idade entre 50 e 69, 13 gestantes, 10 menores de um ano, 20 menores de 5 anos, 127 usuários com idade entre 5 e 14 anos, 555 usuários com idade entre 15 e 59 anos, 485 entre 20 e 59 anos, 601 usuários maiores de 20 anos, 116 maiores de 60 anos, 184 maiores de 20 anos com hipertensão e 54 maiores de 20 anos com diabetes. Em nossa UBS o primeiro acolhimento ao usuário é realizado na recepção, feito pelo diretor onde são escutadas as necessidades dos usuários em poucos minutos, a equipe conhece e utiliza avaliação e classificação do risco biológico e social para definir encaminhamento. O número de equipe é adequado para o tamanho da população, pois todos os usuários que solicitam consulta são atendidos no dia, a enfermeira e/ou o médico oferece atendimento imediato sem ter que esperar muito tempo, geralmente 10 ou 15 minutos é o tempo de espera para as pessoas serem

atendidas.

Em geral não temos excesso de demanda, acho que em relação ao atendimento a demanda espontânea pelo médico e pela enfermeira não tem problemas, mas sim com o dentista já que os pacientes tem que agendar consultas para UBS da cidade do município que fica 16 km distante. Consideramos este atendimento insuficiente para a demanda, pois é a única forma de consulta odontológica que existe em todo o município que faz todos os tratamentos, com exceção de prótese dentária. Os usuários que precisam são encaminhados para serviços privados.

Em relação à saúde da criança, (faixa etária de 0 a 72 meses) temos protocolos que foram entregues pelo Ministério da Saúde em nossa chegada ao Programa Mais Médicos (PMMB). Segundo estimativas do CAP esta UBS tem 10 crianças menores de um ano, mas temos conhecimento de apenas sete delas, as quais quatro delas tem seguimento com o pediatra do município e três realizam puericultura na UBS, dessa forma, a cobertura é muito baixa (30%). Todas as mães (100%) foram orientadas pela medica e pela enfermeira sobre saúde bucal, aleitamento materno, vacinação, prevenção de acidentes, desenvolvimento da criança, 100% realizaram o teste do pezinho em até sete dias e 100% realizaram a triagem auditiva. O monitoramento do crescimento tem consultas em dia de acordo com protocolo. Tudo fica registrado com qualidade nas fichas de atendimento individual das crianças, os indicadores de qualidade de maneira geral estão bons, somente em relação à primeira consulta antes dos sete dias é que o percentual é baixo. Achamos que é preciso melhorar e ampliar a cobertura das puericulturas com o cadastramento do total da população é preciso divulgar a informação de que o seguimento das crianças pode ser feito na unidade e que as mães podem realizar agendamento destas consultas para crianças e para outros grupos de idades. Atividades de educação para a saúde com grupos de mães para explicar a importância das consultas de puericultura são essenciais também, além de conversar sobre a importância do aleitamento materno, teste do pezinho e prevenção de acidentes na infância.

O termo Pré-natal é utilizado para assinar algo que surge antes do nascimento. Uma adequada Atenção Pré-Natal além de evitar mortes maternas e fetais, prevê o desenvolvimento de doenças evitáveis durante o período

gestacional, possibilitando o nascimento de bebês saudáveis com o conseguinte bem-estar da mãe e da família em geral deve ser concebida antes da gestação para identificar todos aqueles fatores de risco que possam interferir com o desenvolvimento de uma gestação saudável. São muitas as intercorrências que podem se apresentar durante este período que podem ser evitadas ou tratadas em tempo real fornecendo atendimento diferenciado nos diferentes graus de exigência garantindo sua proteção, considerando as particularidades socioeconômicas e culturais da população alvo. Ambas as etapas tanto Pré-Natal como o Puerpério são processos onde ocorrem alterações estruturais, anatômicas e psicológicas que exigem avaliações continuadas ao longo do cada período em busca de indicadores de risco gestacional, a realização de imunizações e o trabalho de educação e promoção profilática que envolva toda a equipe de saúde da Atenção Básica.

A forma de registro que temos nos permitiu o preenchimento da parte de pré-natal e puerpério dos Cadernos de Ações Programáticas do curso (CAP). Temos cerca de 13 gestantes o que representa 1,5% da população total. Conhecemos duas gestantes que não tem seguimento na unidade, pois estas engravidaram quando ainda não existia médico na unidade e tem acompanhamento com o ginecologista na UBS do município de Cerro Grande do Sul que fica perto da localidade onde elas moram. Achamos que exista mais grávidas, a unidade tem uma área de abrangência de várias localidades distantes a km da unidade e como não temos ACS é difícil realizar busca ativa.

O número estimado de mulheres que tiveram filhos nos últimos 12 meses é de 10 e o número de mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses é de duas, representando 20%, cobertura muito baixa. No entanto, as duas puérperas tiveram registros específicos no prontuário, foram orientadas sobre os cuidados básicos com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo até os seis meses, planejamento familiar, realizaram exames de mamas e abdome e tiveram o seu estado psíquico avaliado. Devemos trabalhar para ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério, realizar mapeamento de toda a população, buscar as mulheres faltosas e informar a toda a população a importância do acompanhamento de pré-natal e puerpério oferecido por nossa UBS. O serviço adota um protocolo de atenção à saúde no pré-natal e puerpério fornecido pelo Ministério da Saúde, os registros se

realizam nos prontuários das pacientes, mas não existe monitoramento desta ação, a primeira dificuldade da cobertura é que nossa unidade nunca antes teria feito este serviço e por isso ainda a população tem desconhecimento disto. Além disso, existe costume das mulheres de realizarem pré-natal com ginecologistas, mas a equipe faz divulgação na sala de espera, escola e demais lugares onde se reúne a população, aspecto positivo para ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério. A UBS adota um protocolo fornecido pelo Ministério da Saúde e as consultas são registradas nos prontuários.

Nesta UBS não realizamos coletas para exames de citologia, estes procedimentos são realizados na unidade de referência do município onde existe o controle das pacientes, por esta razão não posso avaliar os indicadores de qualidade de prevenção do câncer do colo de útero. Acho que a forma para oferecer com qualidade o programa é criar condições para fazer o exame na unidade e levar o controle além informar as pacientes dos fatores de risco, sinais de alarme da doença, desenvolver mais atividades de educação para a saúde, abordar temas que visem evitar doenças de transmissão sexual como o vírus de papiloma humano que é considerado uma das principais causas de câncer de colo de útero. Em relação à prevenção do câncer de mama, as mamografias são agendadas e realizadas nos hospitais das cidades de Camaquã e Porto Alegre.

Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados seriam aumentar as ações educativas para o controle do peso corporal, eliminar o consumo de álcool, ensinar as mulheres a reconhecer os sinais e sintomas precoces do câncer de mama e a fazer o autoexame de suas mamas bem como os profissionais realizarem exames clínicos segundo o programa.

No que diz respeito à atenção a saúde das pessoas com hipertensão e diabetes existe uma estimativa segundo o CAP de que existam 189 hipertensos com 20 anos ou mais na área de abrangência, mas apenas 58 hipertensos estão sendo acompanhados na UBS, representando 31% de cobertura. O mapeamento da população não está feito e os pacientes procuram a consulta de forma espontânea e é feito então o cadastro. Os percentuais dos indicadores de qualidade também estão baixos, apenas 43% receberam estratificação por risco cardiovascular, 55% estão com consultas atrasadas, apenas 71% estão com exames periódicos em dia e apenas 21% tem

avaliação de saúde bucal em dia. No entanto, dos pacientes acompanhados, todos receberam orientações sobre alimentação saudável e prática de atividade física. Achamos que pelas características da população quanto seus hábitos de alimentação existam muito mais hipertensos sem diagnosticar e sem cadastrar. Os aspectos de processo de trabalho que poderiam ser melhorados são ter um melhor controle dos pacientes com hipertensão arterial, investir em atividades de promoção da saúde que visem orientar sobre mudanças de hábitos alimentares, riscos do tabagismo, abandono do consumo de álcool, importância de não abandonar o tratamento com medicamentos, realizar exercícios físicos e assistir a consultas de controle.

Em relação ao Diabetes Mellitus (DM), o número estimado de diabéticos com 20 anos ou mais não parece adequado com a realidade, devem existir mais pacientes diabéticos. A cobertura encontrada foi de 39%, (21 usuários acompanhados dos 54 usuários estimados pelo CAP que residem na área de abrangência), ainda temos muitos diabéticos sem acompanhamento na unidade de saúde. Os indicadores de qualidade da atenção aos diabéticos avaliados se mantêm bem e as orientações de alimentação e atividade física estão deficientes, há atrasos nas consultas, avaliação de saúde bucal, medição de sensibilidade dos pés. Os aspectos do processo de trabalho que podem ser melhorados são cadastrar 100% de pacientes com DM, mudar hábitos de vida e alimentação, educar os pacientes, realizar exercícios físicos, cuidado de seus pés e orientá-los sobre a importância de assistirem as consultas de controle.

Em relação à saúde da pessoa idosa, a estimativa do número de idosos residentes na área não parece adequada com a realidade. Segundo estimativas do CAP existem 116 idosos residentes na área de abrangência, mas temos apenas 42 idosos registrados e acompanhados na unidade, representando 36% de cobertura, cobertura baixa, pois ainda existem muitos idosos sem acompanhamento pela unidade. Os indicadores de qualidade encontrados foram: 16 diabéticos (38%), 34 hipertensos (81%), orientação para hábitos alimentares saudáveis realizadas em 74% dos idosos, orientação sobre atividade física realizada em 40% dos idosos, 74% estão com acompanhamento em dia e os demais indicadores como avaliação de saúde bucal, caderneta de saúde da pessoa idosa, investigação de indicadores de fragilidade na velhice não são realizados na unidade. Os aspectos do processo

de trabalho que podem ser melhorados são cadastrar 100% das pessoas idosas da área da UBS, realizar caderneta de saúde, fazer investigação dos indicadores de fragilidade na velhice, avaliação de saúde bucal, atividades de educação em grupos de idosos e familiares e explicar para estes questões como a importância da alimentação, doenças frequentes, uso de medicamentos, sexualidade, além de dúvidas que apresentem.

Em relação à saúde bucal não tem como avaliar os indicadores já que em nossa unidade não contamos com equipe de odontologia e os usuários precisam se deslocar para outra unidade a fim de realizar estes procedimentos.

Nossa UBS tem um grande desafio que é poder contar com agentes comunitários de saúde e fazer mapeamento de 100% da população. Nossa UBS conta com uma equipe pequena, mas unida e com boas condições de estrutura.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Depois de preencher o Caderno de Ações Programáticas (CAP) e realizar o Análise Situacional se avaliou melhor a situação da UBS, foi feita uma análise minuciosa de todos os indicadores e tive uma visão diferente das análises iniciais do curso, identificamos problemas como baixa cobertura em pré-natal, puerpério, puericulturas os menores de um ano, hipertensos, diabéticos, idosos com baixa qualidade no atendimento destes grupos. O rastreamento de câncer de colo de útero e mama pouco elevado além do conhecimento das mulheres de fatores de risco, sinais de alerta precoce e doenças de transmissão sexuais foi muito importante realizar o Análise Situacional mediante o preenchimento dos CAP para o trabalho posterior e superação das dificuldades encontradas.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo. No Brasil, em 2014, foram esperados cerca de 57 mil casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2014). Esse tipo de câncer quando identificado em estádios iniciais (lesões menores de dois cm de diâmetro) apresenta o prognóstico mais favorável e a cura pode chegar a 100%. O câncer do colo do útero é a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável por quase 471 mil novos casos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. A faixa etária para a incidência do câncer cérvico-uterino evidencia-se de 20 a 29 anos, acrescentando o risco e atingindo seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos (BRASIL, 2014).

No município de Sentinela do Sul, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Clara está localizada na área rural do mesmo. O atendimento oferecido é em sua totalidade Sistema Único de Saúde (SUS). Existe atendimento médico das 08h00min até as 17h00min, de segunda a quinta feira, sendo sexta-feira somente atendimento de enfermagem. A equipe de saúde da unidade é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 administrador e 1 auxiliar de serviços gerais. Essa equipe atende uma população de 850 habitantes.

A escolha da ação programática com foco de intervenção na prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS Santa Clara ocorreu, entre outros fatores, pelo fato de que na unidade de saúde não há realização de exames cito patológicos não permitindo ter registros específicos e fidedignos sobre esta ação programática. Os exames de mamografia são encaminhados para outros municípios e também não há ações em saúde sistematizadas para as mulheres sobre este foco de intervenção. Além disso, a população alvo está localizada na zona rural e apresenta baixo nível de conhecimento destas doenças, por isso é muito importante o desenvolvimento de ações de educação em saúde que visem explicar e identificar fatores de risco e garantir que as mulheres aprendam a identificar os sinais e sintomas

precoces. Em nosso município observa-se a necessidade de implantar estratégias efetivas no controle do câncer de colo de útero e de câncer de mama a fim de diminuir a incidência de morbidade e mortalidade por estas doenças em mulheres de nossa unidade. A presente intervenção poderá melhorar a atenção à saúde das mulheres uma vez que estas doenças serão identificadas precocemente quando ainda tenham possibilidades de cura.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar as ações de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Clara, localizada no município de Sentinela do Sul, RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de mulheres com câncer de colo de útero e/ou câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de mulheres com câncer de colo de útero na faixa etária 25 a 64 anos para 80%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce de mulheres com câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos para 90%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coletas de amostras satisfatórias de exames cito patológicos de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% de mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem

acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro de coletas de exame cito patológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo) e para câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Clara, no Município de Sentinela do Sul, RS. Participarão da intervenção as mulheres residentes na área de abrangência na faixa etária de 25 a 64 anos, sendo um estimado de 235 e as na faixa etária de 50 a 69 anos, sendo estimado de 88 usuárias.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária 25 a 64 anos para 80%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para 90%.

Ações

❖ Monitoramento e avaliação

- Monitorar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de câncer de mama nas mulheres na faixa etária entre 25-69 anos.

❖ Organização e Gestão do Serviço

- Acolher todas as mulheres de 25 a 69 anos (faixa etária câncer de colo de útero de 25 a 64 anos e câncer de mama de 50 a 69 anos) de idade que demandem a realização de exame cito patológico de colo uterino e/ou mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de idade entre 25 a 69 anos da área de cobertura da unidade de saúde.

❖ Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia.

❖ Qualificação da prática clínica:

- Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame cito patológico de colo do útero e mamografia.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

Para avaliar a ampliação de cobertura vamos fazer revisão de registros das mulheres uma vez ao mês. As mulheres serão atendidas segundo a demanda espontânea, também quando assistam a UBS por outra causa. Serão realizadas atividades de educação para a saúde com toda a população sobre a importância de fazer os exames e com a periodicidade estabelecida, além de orientar em consulta a todas as mulheres da população alvo e fazer avaliação de risco destas doenças. Para capacitar a equipe de saúde será feita palestras com toda equipe nas reuniões semanais.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coletas de amostras satisfatórias de exames cito patológicos de colo de útero.

Ações**❖ Monitoramento e avaliação**

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

❖ Organização e Gestão do Serviço

- Organizar arquivos para acomodar os resultados dos exames;
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

❖ Engajamento público

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

❖ **Qualificação da prática clínica**

- Atualizar a equipe na coleta do cito patológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES

Para monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados será feita revisão uma vez ao mês com a enfermeira que faz estes exames na UBS de Pronto Atendimento da cidade onde estes exames são realizados. Será explicado a todas as mulheres sobre a importância de trazer os resultados de mamografia para ser avaliado em consulta, isto será lembrado por telefone pela enfermeira da unidade. Serão priorizadas as mulheres que necessitem de consulta para avaliar o resultado destes exames, estas serão atendidas no dia. Será explicado a cada mulher em consulta sobre a periodicidade e tempo de espera de resultado dos exames. Para atualizar a equipe na coleta do cito patológico de colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde serão feitas atividades de capacitação pelo médico com os profissionais.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito patológico de colo uterino e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% de mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Ações

❖ **Eixo Monitoramento e avaliação**

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção do câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

❖ **Organização e gestão do serviço**

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame cito patológico de colo de útero e da mamografia;
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame cito patológico do colo de útero e/ou entregar mamografia
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas;
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

❖ **Eixo Engajamento público**

- Informar a comunidade sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular;
- Ouvir a comunidade sobre estratégias propostas para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas);
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames;
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social;
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame cito patológico de colo de útero e da mamografia.

❖ **Eixo Qualificação da prática clínica**

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado a toda equipe multiprofissional para o manejo dos resultados dos exames sejam de conhecimento de todos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames;
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame cito patológico do colo uterino e da mamografia.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES

A médica uma vez na semana vai monitorar os resultados de exame cito patológico e exame de mama e revisar a planilha de coleta de dados para ver o cumprimento da periodicidade. O diretor da UBS vai facilitar o acesso das mulheres aos resultados destes exames mediante demanda espontânea as mulheres que venham a unidade para avaliar resultados de exames cito patológicos e exames de mama. Serão realizadas visitas programadas uma vez ao mês para as mulheres faltosas por toda a equipe, o medico será o responsável pela leitura dos exames sempre que as pacientes necessitem de consulta. Serão realizadas palestras na comunidade para informar a comunidade sobre a importância de realizar estes exames, a sua periodicidade, condutas esperadas e tempo de espera do retorno nos resultados. O protocolo técnico ficará disponível na unidade para toda a equipe. Será realizada capacitação dos profissionais na UBS nas reuniões da equipe. A médica com a ajuda da enfermeira promoverá a capacitação dos profissionais na UBS.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame cito patológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Ações

❖ Monitoramento e Avaliação

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

❖ Organização e Gestão do serviço

- Manter as informações nas fichas do atendimento individuais.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

- Pactuar com a equipe o registro das informações.

❖ **Engajamento público**

- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

❖ **Qualificação da prática clínica**

- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES

A médica com ajuda da enfermeira vai registrar nos prontuários e fichas espelhos fornecidas pelo curso os resultados de exames cito patológicos e mamografias além da data da coleta ou indicação dos exames, adequabilidade da amostra, data de busca ativa e encaminhamento se preciso, a medica vai monitorar uma vez ao mês estes exames de todas as mulheres acompanhadas pala unidade, o diretor informará as pacientes dos registros feitos na unidades e a possibilidade de obter segunda via se necessário, a enfermeira treinará a equipe para o registro adequado das informações.

Objetivo 5: Avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Ações

❖ Eixo Monitoramento e avaliação

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

❖ Organização e gestão do serviço

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

❖ Engajamento público

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama;
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Como, por exemplo, início precoce das relações sexuais, multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo, a desnutrição, o uso de contraceptivos hormonais, baixo nível socioeconômico, entre outros;
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

❖ Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama;
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES

A médica da unidade ficará responsável por fazer avaliação de risco a todas as mulheres que consultam, ainda que seja por outra causa. Será feito registros de todas as mulheres acompanhadas para prevenção destas doenças, isto será feito pelo diretor da UBS. Nas reuniões de equipe de saúde será feito treinamento com a equipe para o registro de informações, avaliação

de risco e sinais de alerta precoce, a médica da unidade promoverá o treinamento. As mulheres de maior risco serão avaliadas a cada seis meses. Em toda consulta se explicará para as mulheres sobre os fatores de risco e sinais de alarme precoce destas doenças. Serão promovidas atividades de educação em saúde com o objetivo de que a população conheça os riscos possíveis de modificação. A médica com a ajuda da enfermeira promoverá a capacitação da equipe na UBS.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Ações

❖ Monitoramento e avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações de promoção da saúde.

❖ Organização e gestão do serviço

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

❖ Engajamento público

- Incentivar na comunidade para o uso de preservativos, não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis, etc.

❖ Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES

A médica da unidade ficará responsável por garantir o controle das mulheres que recebam informações sobre promoção da saúde, isto será feito por meio da participação em reuniões de equipe com a comunidade. Será solicitado ao gestor número de preservativos em quantidade suficiente para serem distribuídos na sala de espera e nas visitas domiciliares. Serão realizadas palestras para incentivar a população ao uso de preservativos e evitar adesão ao consumo de álcool e drogas. Nas reuniões de equipe a equipe será treinada sobre prevenção de doenças de transmissão sexual e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e mama por meio de palestras e distribuição de material informativo pelo médico e enfermeira da unidade.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame cito patológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame cito patológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame cito patológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame cito patológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame cito patológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (cito patológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (cito patológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame cito patológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame cito patológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção com foco na Prevenção e Controle do câncer de colo de útero e de mama vamos adotar o protocolo de Controle dos cânceres do Colo de Útero e de Mama do Ministério da Saúde do ano de 2013. Será utilizado o livro registro disponível na unidade e no município, bem como os modelos de indicações de mamografias e exame cito patológico. Estimamos alcançar com a intervenção 63 mulheres para prevenção de câncer de mama e 147 para prevenção de câncer de colo de útero, faremos contato com o gestor municipal para imprimir as fichas espelho.

Para organizar o registro específico do programa o médico da unidade revisará o livro registro identificando todas as mulheres de área de abrangência que fizeram exame cito patológico e mamografia nos últimos três anos, além dos prontuários da população alvo para obter resultados de exames cito patológicos e mamografias. Para aquelas mulheres que assistam a consulta será atualizado o resultado de última mamografia e exame cito patológico.

Para monitorar a ampliação de cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama, uma vez ao mês a médica vai revisar os prontuários e fichas complementares das pacientes para identificar quanto se ampliou a cobertura. Estima-se 10 por semana e 40 ao final de cada mês.

Para atender a demanda espontânea e induzida de mulheres com idade entre 25 a 64 anos para detecção precoce de câncer de colo de útero e idade entre 50 a 69 para prevenção de câncer de mama, estas serão atendidas no dia. Além disso, serão reservadas quatro consultas semanais, totalizando 16 no mês para priorizar esta população.

Será feita capacitação da equipe de saúde para acolher as mulheres da população alvo sobre uso dos protocolos, sobre o registro adequado das

informações, sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para cânceres de colo de útero e mama. Para isto, a médica da unidade capacitará a equipe 1 durante as reuniões de equipe da UBS, serão 4 capacitações ao mês de uma hora cada uma.

A médica e a enfermeira serão responsáveis por monitorarem os resultados destes exames uma vez ao mês. A fim de monitorar os resultados de mamografias, o médico avaliará em consulta, e uma vez ao mês, as informações serão consolidadas na planilha eletrônica. Para facilitar as mulheres o acesso aos resultados de mamografias e exame cito patológico, o administrador priorizará as mulheres que acudam a consulta para avaliar resultados destes exames. Para fazer avaliação de risco, as mulheres de maior risco terão acompanhamento diferenciado. Para isto, a médica vai fazer avaliação de risco a todas as mulheres da população alvo, aquelas de maior risco serão avaliadas a cada 6 meses, duas vezes ao ano .

A médica ficará responsável por programar planilhas, fichas espelho e registro das informações, serão impressas inicialmente 79 fichas para câncer de mama e 188 para câncer de colo de útero. Será incentivada a população o uso de preservativos e disponibilizada palestras e panfletos informativos para a população. Para garantir a distribuição de preservativos, será solicitada a secretaria de saúde 100 unidades ao mês, para isto a medica realizará palestras a cada 3 meses para incentivar o uso de preservativo. Palestras para incentivar a população a evitar adesão a álcool e drogas serão realizadas 1 vez ao mês.

Para esclarecer a comunidade sobre a importância de fazer exame cito patológico, mamografia, exame clínico de mama, autoexame de mama com a periodicidade segundo os protocolos e tempo de espera de resultados, a médica fará atividades de educação para saúde duas vezes ao mês na sala de espera de UBS e em todas as consultas das mulheres da população alvo se deixarão panfletos com orientações.

3 Relatório da intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção foi planejada para ser desenvolvida em um período de 16 semanas, mas devido ao atraso para retornar das férias que alguns dos especializandos do curso tiveram, foi necessária a redução da intervenção de 16 semanas para 12 semanas. Assim, após 12 semanas de intervenção, que compreendeu os meses de abril, maio, junho e julho de 2015, na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS, podemos concluir que as ações previstas no projeto de intervenção foram realizadas em sua maioria totalmente e uma minoria parcialmente. Desenvolvemos a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de controle dos Cânceres do Colo de Útero e da mama, visando o acolhimento das mulheres para o cadastramento. A capacitação ocorreu na própria unidade pela médica em reunião de equipe semanalmente, se explicou a importância dos protocolos e conhecimento dos mesmos para toda equipe onde foram dadas orientações em relação à periodicidade da realização dos exames cito patológico (ECP) de colo do útero e mamografia segundo os protocolos do Ministério da Saúde.

Foi estabelecido o papel de cada profissional na ação programática, onde todos os profissionais tiveram suas funções bem definidas. O diretor da unidade recebia as pacientes preenchendo a ficha do atendimento, além da busca ativa e informação quando os exames estavam prontos para serem avaliados e realizava visitas domiciliares junto com a médica e auxiliar geral. A enfermeira fazia o acolhimento dos usuários e a medida dos sinais vitais, peso altura, realização e transporte das coletas de exames cito patológicos e trazia os resultados de exames para a unidade. A médica realizava as consultas clínica, dava orientações sobre educação para saúde em relação a estas doenças e fazia as coletas de cito patológico, exames clínicos de mama e indicação de mamografias assim como avaliação dos resultados.

Começamos a realizar os exames de cito patológicos (CP) pela primeira vez na unidade de saúde, sendo responsável a médica e enfermeira, o que é um sucesso e a equipe ficou muito entusiasmada e a população muito agradecida, já que anteriormente a intervenção, as mulheres tinham que se deslocar cerca de 16 km para realizar o exame CP, elas comentam que é uma

novidade na comunidade, pois nunca antes se havia feito este exame na unidade.

A divulgação da intervenção foi realizada constantemente em palestras e nas consultas clínicas. Foi feito contato com a Gestão local na Secretaria de Saúde Municipal a fim de conversar sobre a intervenção e pedir apoio para a garantia de alguns materiais e recursos necessários. Dessa forma, a gestão local garantiu os recursos materiais e logísticos necessários para a intervenção, foram impressas as fichas espelhos, foi disponibilizado um carro para uso da UBS, o que foi muito importante para nosso trabalho, pois facilitou a busca ativa e cadastro das pacientes sendo um sucesso para a unidade e a comunidade, nossa equipe ficou muito contente e satisfeita com isto.

Foi feito contato com líderes da comunidade para discutir a importância da ação programática de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, solicitando apoio para a captação de mulheres e para as demais estratégias que fossem implantadas. Realizaram-se reuniões com a equipe semanalmente com o objetivo de monitorar a intervenção e a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e do câncer de mama. Além disso, foram realizadas atividades educativas durante as reuniões dos grupos.

Realizou-se o atendimento clínico das mulheres para controle do câncer do colo de útero e mama pela médica da UBS, onde se fazia interrogatório para avaliar risco de câncer de mama e colo de útero e conhecer se existiam sinais de alerta precoce, exame físico, prescrição de mamografias e ECP além da coleta dos exames, orientações para prevenção de doenças de transmissão sexuais, avaliação dos resultados, tratamento e encaminhamento se necessário, registro em fichas espelhos e prontuários, marcação da data do próximo exame segundo os protocolos.

Uma das dificuldades que tivemos foi devido à falta de agentes comunitários de saúde na unidade, dessa forma, ficaram muitas mulheres sem serem cadastradas. Ampliamos a cobertura, mas não chegamos à meta prevista. A médica e o diretor da unidade saíam todas as terças feiras de tarde para as visitas domiciliares, onde encontravam pacientes sem cadastro, algumas tinham os exames em dia, outras foram identificadas e convidadas a frequentar o serviço para realizar estes exames, sendo que todas eram incluídas no programa. Apesar de não cadastrarmos todas as mulheres,

intervenção já faz parte da rotina da unidade e terá continuidade, vamos continuar insistindo com a gestão local a necessidade de incorporação de agentes de saúde na unidade a fim de facilitar a busca das mulheres que ainda não fazem parte do programa de câncer de colo e de mama, vamos continuar com os atendimentos, cadastramentos, monitoramento e divulgação da intervenção.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas foram desenvolvidas total ou parcialmente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não apresentamos dificuldades na coleta e sistematização de dados nem no cálculo dos indicadores, as fichas espelhos e prontuários eram atualizados na hora do atendimento e a planilha de coleta de dados ao final de cada semana de trabalho.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações realizadas durante a intervenção foram incorporadas a rotina de trabalho da unidade. Desde o começo da intervenção tivemos o compromisso de buscar a meta de cobertura estipulada e os indicadores de qualidade em 100% das mulheres. Queremos que 100% das mulheres da área de abrangência tenham seus exames em dia e mesmo que nas 12 semanas de intervenção estes resultados não tenham sido possíveis de serem alcançados, as atividades realizadas durante as 12 semanas de intervenção já estão incorporadas na rotina de trabalho e a equipe está muito satisfeita com as conquistas que conseguimos até este momento, por isso, vamos continuar trabalhando para garantir a qualidade do atendimento à população em foco. Uma vez na semana vamos continuar realizando a coleta de exames cito patológicos e constantemente o cadastro de novas usuárias.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS teve como objetivo melhorar as ações de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Clara, localizada no município de Sentinela do Sul, RS. A população da área adstrita é de 850 habitantes, sendo o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos de 235 e entre 50 e 69 anos de 88 usuárias.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária 25 a 64 anos para 80%.

Uma de nossas metas era ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%. Não havia registros prévios sobre a realização deste exame.

Após as 12 semanas de intervenção, observa-se que não foi possível alcançar a meta de 80% de cobertura para o câncer do colo de útero. Com o total de 235 mulheres na faixa etária em foco residentes na área de abrangência, finalizamos a intervenção com 141 mulheres cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero (60%).

Conforme observamos na figura 1, a cada mês houve um acréscimo no número de mulheres com rastreamento adequado para tal doença. No primeiro mês, o índice de adesão por parte das usuárias foi de 15,3 % (36 mulheres), no segundo mês foi obtido um percentual de 28,5%, (67 mulheres), enquanto que no terceiro mês obteve-se 60% de cobertura (141 de mulheres).

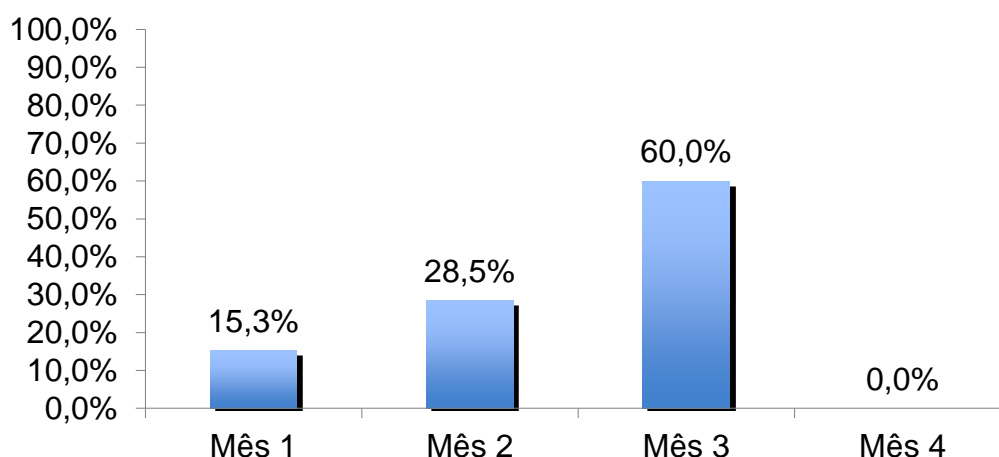


Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para 90%.

Em relação ao controle do câncer de mama, a meta proposta era alcançar 90% das mulheres com exame em dia para detecção precoce para câncer de mama, porém, não foi possível alcançar esta meta. No primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção, 9 (10,2%), 17 (19,3%) e 41 (46,6%) mulheres, respectivamente, tiveram o exame em dia para detecção precoce do câncer de mama representando 46,6% de cobertura ao final dos três meses de intervenção como pode ser observado na figura 2.

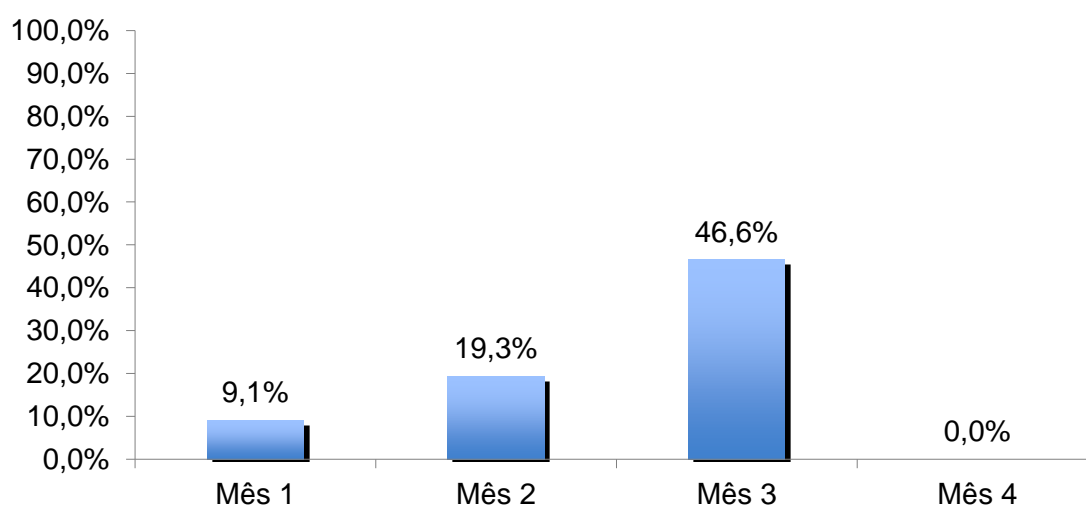


Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS.

Não medimos esforços para atingir as metas de cobertura propostas. Muitas ações foram realizadas com o intuito de atingir a maior proporção de mulheres com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama. Realizamos monitoramento da cobertura através do registro na Planilha de coleta de dados, todas as mulheres que buscavam a unidade recebiam acolhimento, realizamos atendimentos por demanda induzida e espontânea, fizemos o cadastramento de grande parte das mulheres da área de cobertura da UBS nas faixas etárias em foco, e realizamos orientações à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo de útero e do exame das mamas quanto a sua periodicidade, sinais de alerta, autoexame das mamas e orientações de promoção à saúde.

Portanto, apesar de não termos alcançado as metas de cobertura estipuladas, todas as ações foram desenvolvidas para este fim. Tal fato pode ser atribuído devido a não ter agentes comunitários de saúde o que dificultou abranger a toda a área durante este período de 12 semanas. Além disso, o município não conta com laboratório para realizar o exame preventivo demorando cerca de 1 mês para chegar os resultados, os exames de mamografia também são muito demorados. Temos exames realizados ainda sem resultados que quando chegarem serão incorporados às planilhas de dados visando dar continuidade na intervenção como rotina da UBS. Cabe destacar que o período de intervenção foi reduzido por orientações do curso de 16 semanas para 12 semanas e que a meta proposta foi estipulada para ser atingida em 16 semanas.

Apesar de não termos atingido as metas pré-estipuladas de 80% e 90%, após analisar os dados obtidos, percebe-se uma crescente adesão à intervenção ao longo dos meses pela comunidade, a intervenção teve ótima aceitação pela população em foco e terá continuidade até alcançarmos 100% das mulheres com exames em dia para estas doenças.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coletas de amostras satisfatórias de exames cito patológicos de colo de útero.

Os resultados da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame cito patológico do colo do útero mostram tendência constante mantendo-se sempre em 100% nos três meses de intervenção. No primeiro, segundo e terceiro mês 36 (100%), 67 (100%) e 141 (100%) mulheres, respectivamente, realizaram os exames e tiveram amostras satisfatórias nos resultados. A ação desenvolvida que permitiu que alcançássemos esse resultado foi a capacitação dos profissionais que realizavam as coletas de dos exames acordo com o protocolo do Ministério da Saúde que refletem na adequada técnica utilizada durante a coleta do exame.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% de mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

Quanto às mulheres com exame cito patológico alterado e que não retornaram à UBS para conhecer o resultado, no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente, 1, 1 e 2 mulheres tiveram o exame cito patológico alterado. No entanto, nenhuma delas deixou de retornar a UBS para conhecer o resultado (0% nos três meses), não sendo necessário realizar a busca ativa.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Quanto à proporção de mulheres que tiveram o exame de mamografia alterado e que não retornaram a UBS para conhecer o resultado, no primeiro e segundo mês de intervenção nenhuma mulher teve o resultado do exame alterado, somente no terceiro mês é que uma mulher teve o resultado de mamografia alterado, mas esta não deixou de retornar para conhecer o resultado (0%).

As ações realizadas para que todas as mulheres que tivessem os resultados dos exames de colo de útero e/ou de mamografia alterados retornassem na UBS para conhecer o resultado envolveram a ajuda da enfermeira que ligava para as mulheres avisando que seus resultados estavam prontos e que seria facilitado o acesso delas aos resultados deste exame mediante prioridade no atendimento de demanda espontânea o qual foi autorizado pelo gestor local após uma conversa para explicar a importância das mulheres terem o conhecimento deste resultado alterado o mais breve possível.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Para as metas 3.3 e 3.4 não foi necessário realizar busca ativa já que nenhuma das mulheres que tiveram resultado de exame de colo do útero alterado e/ou mamografia deixaram de retornar a UBS para conhecer os resultados. Todas as mulheres com exames alterados eram avisadas por telefone que os resultados dos exames haviam chegado na UBS e que teriam prioridade no atendimento para conhecê-los, utilizando esta estratégia, todas as mulheres que tiveram exames alterados compareceram na unidade para conhecer os resultados e serem devidamente orientadas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro de coletas de exame cito patológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

No primeiro mês estavam com registro adequado do exame cito patológico de colo do útero um total de 36 das 48 mulheres residentes no território que frequentam o programa (75%), no segundo mês 66 das 91 mulheres (73,6%) tiveram os registros adequados, enquanto que no terceiro

mês 141 das 152 mulheres (92,8%) tiveram seus exames devidamente registrados como pode ser observado na Figura 3.

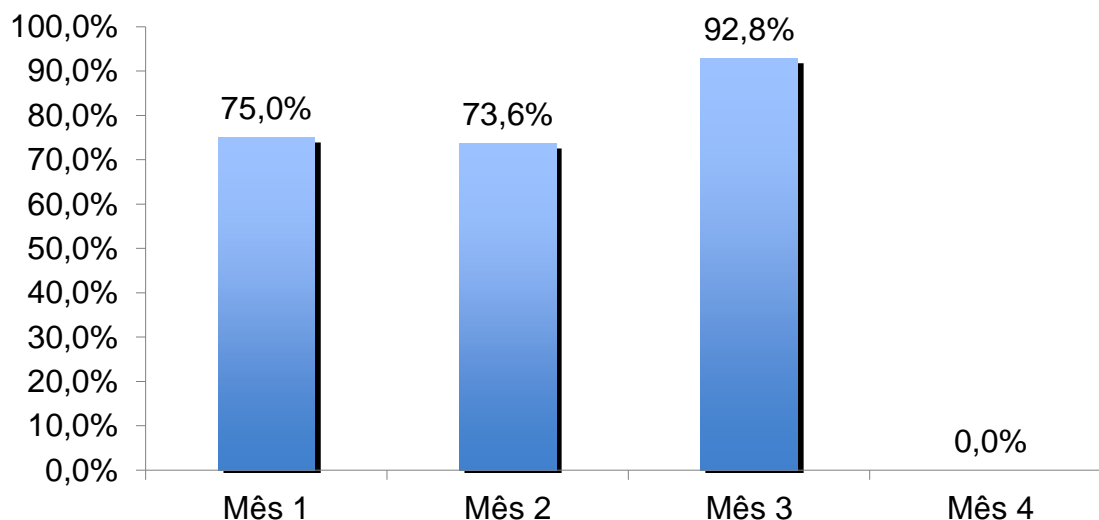


Figura 3. Proporção de mulheres com registro adequado do exame cito patológico de colo de útero na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico.

Ao final do primeiro mês da intervenção 7 das 20 mulheres tiveram os registros adequados das mamografias (40%), no segundo mês 17 de 32 mulheres (53,1%) tiveram os registros dos exames, e no terceiro mês foram 41 das 54 mulheres (75,9%) com registro adequado da mamografia como pode ser observado na Figura 4.

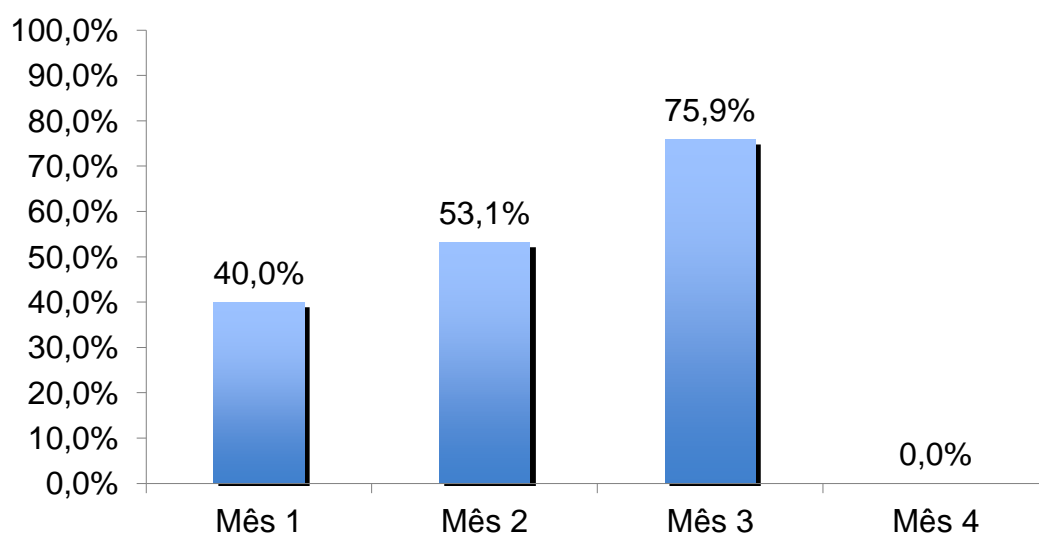


Figura 4. Proporção de mulheres com registro adequado do exame mamografia na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS.

Muitas das mulheres cadastradas acabam não guardando ou perdendo o laudo do último exame feito, além disso, a equipe fazia os registros após o resultado dos exames de colo do útero e/ou mamografia estar prontos e ainda temos coletas de exames sem resultados, que não chegaram até a UBS devido à demora em ficarem prontos. Mesmo assim, com a continuidade da intervenção como rotina da UBS o médico da unidade com a ajuda da enfermeira planejou uma nova capacitação da equipe para o registro adequado das informações a fim de garantir que todos os exames sejam devidamente registrados nos prontuários e fichas espelhos.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Em relação à pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero foi possível atingir a meta mantendo-se constante em 100% nos três meses de intervenção. No primeiro, segundo e terceiro mês, 48 (100%), 91 (100%) e 152 (100%) mulheres entre 25 e 64 anos foram pesquisadas quanto aos sinais de alerta para câncer de colo do útero.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

A pesquisa de avaliação de risco para câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos segue a mesma tendência constante. Todas as mulheres que realizaram os exames foram avaliadas quanto ao risco para desenvolvimento de câncer de mama. No primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção, respectivamente, 20 (100%), 32 (100%) e 54 (100%) mulheres foram cadastradas, realizaram os exames de mamografia e receberam avaliação de risco para câncer de mama (100%).

As ações que possibilitaram que essas metas fossem atingidas foram a

monitorização da realização de avaliação de risco em todas as usuarias acompanhadas na UBS, a identificação e acompanhamento das mulheres com fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, orientações sobre os fatores de risco para cancer de colo de utero e mama, o combate aos fatores de risco modificaveis, o esclarecimento da população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de cancer de colo de utero e mama, a capacitação da equipe da UBS para avaliar o risco. Em toda consulta se explicava para as mulheres sobre os fatores de risco e sinais de alarme precoce destas doenças. Foi feito avaliação do risco para estas doenças em toda mulher que o assistia a consulta.

A médica da unidade ficou responsável por garantir o controle das mulheres que recebam informações sobre promoção da saúde, isto foi feito por meio da participação em reuniões de equipe e com a comunidade. Solicitava-se ao gestor número de preservativos em quantidade suficiente para distribuir na sala de espera e nas visitas domiciliares, foram realizadas palestras para incentivar a população ao uso de preservativos e evitar adesão ao consumo de álcool e drogas. Nas reuniões de equipe a equipe foi treinada sobre prevenção de doenças de transmissão sexual e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e mama por meio de palestras e distribuição de material informativo pelo médico e enfermeira da unidade.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

No que se refere às orientações relativas à DST e fatores de risco para câncer do colo de útero, observa-se que foi atingida a meta de 100% mantendo-se constante nos três meses de intervenção. No primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente, 48 (100%), 91 (100%) e 152 (100%) mulheres foram cadastradas e receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo do útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

A mesma tendência constante mantendo-se em 100% nos três meses de intervenção foi observada nos resultados da meta 6.2. Conseguimos garantir que todas as mulheres (100%) entre 50 e 69 anos de idade recebessem orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama. No primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção, respectivamente, 20 (100%), 32 (100%) e 54 (100%) mulheres realizaram os exames de mama e receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

As metas 6.1 e 6.2 de 100% foram atingidas devido às ações realizadas com as mulheres na faixa etária em foco. As mulheres receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo do útero e câncer de mama nas consultas médicas pelo médico da unidade, nas consultas de enfermagem, nas visitas domiciliares, na sala de espera e nas palestras e grupos de saúde da mulher. O médico da unidade ficou responsável por garantir o controle das mulheres que receberam informações sobre promoção da saúde, isto foi feito por meio da participação em reuniões de equipe com a comunidade, o gestor local proporcionou número de preservativos em quantidade suficiente os quais foram distribuídos na sala de espera e nas visitas domiciliares. Realizaram-se palestras para incentivar a população ao uso de preservativos e equipe recebeu capacitação para orientar a população sobre a prevenção de DST e estratégias de erradicação dos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

4.2 Discussão

A intervenção na unidade básica de saúde de saúde Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS proporcionou a ampliação da cobertura da atenção à saúde da mulher por meio da ampliação da cobertura de realização de exames cito patológicos (ECP) nas mulheres da faixa etária entre 25 a 64 anos e de mamografias nas mulheres com idade entre 50 e 69 anos. Conseguimos ampliar as ações de promoção e prevenção da saúde para os cânceres de colo de útero e de mama, melhorar os registros, a qualidade dos atendimentos, bem como classificar as mulheres em risco.

A Intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir os protocolos do Ministério da Saúde relativos ao rastreamento dos cânceres de colo de útero e de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, enfermeira, diretor e auxiliar geral. Durante a capacitação da equipe de saúde foram estabelecidas as funções de cada profissional na ação programática, onde todos tiveram oportunidade de opinar e discutir as melhores estratégias a serem realizadas por cada um. A médica da unidade realizou os atendimentos clínicos, monitoramento dos resultados dos exames, avaliação de risco para estas doenças, capacitação aos demais membros da equipe, ajudou nas palestras para a população. A enfermeira foi encarregada de pegar os exames, avaliar e citar as pacientes, o diretor e auxiliar geral fizeram o cadastramento das mulheres e a busca ativa. Ao final dos três meses de intervenção podemos concluir que os profissionais de saúde estão mais engajados com a comunidade, mais unidos atuando multiprofissional mente, o que permitiu que a intervenção pudesse ser incorporada na rotina do serviço, superando as adversidades anteriormente encontradas.

Antes da intervenção as atividades de rastreamento de câncer de colo de útero e mama quase não existiam na unidade. As pacientes à vontade assistiam a UBS da cidade, distante da comunidade em que eram realizados os exames cito patológico (CP) e as mamografias. Poucas mulheres realizavam estes exames, não conheciam a importância destes exames para detecção precoce das doenças, nem os sinais de alerta precoce. Com a implantação da intervenção, se começou a realizar ECP em nossa unidade, passamos a avaliar os resultados e manter registros e monitoramento dos exames o que permitiu um melhor acompanhamento das mulheres.

O Impacto da intervenção foi percebido pela comunidade, apesar de não alcançarmos as metas de cobertura propostas, conseguimos garantir que muitas mulheres que nunca tinham feito os exames preventivos fizessem pela primeira vez na unidade, perto de suas casas, sem precisarem se deslocar para outro local. Antes, as mulheres não tinham conhecimento sobre os cânceres de colo de útero e de mama, nem sobre suas formas de prevenção, com a intervenção, foi possível esclarecer as mulheres sobre os fatores de risco para estas doenças por meio de atividades de promoção da saúde nas palestras e atendimentos clínicos. A população demonstrou muita satisfação, e

a equipe o entusiasmo para continuar trabalhando a fim de alcançar 100% da população da área. Todos ficaram muito entusiasmados e felizes pela implantação da intervenção como rotina da unidade.

A intervenção poderia ter sido facilitada se em nossa unidade estivesse implementado a Estratégia de Saúde da Família (ESF), não temos agentes comunitários de saúde, a médica e o diretor cadastraram parte da população, mas foi insuficiente e ficaram mulheres sem serem incorporadas no programa.

A intervenção já faz parte da rotina do serviço. Vamos dar continuidade nas atividades, já estamos ampliando o trabalho de educação em saúde visando buscar toda a população com estas doenças, continuamos cadastrando e incorporando as mulheres no programa, vamos continuar com os atendimentos clínicos segundo a demanda espontânea, assim como a realização dos exames CP e de mama.

Pretendemos continuar cadastrando as mulheres no programa até chegar a 100% da população e levando este projeto como exemplos pretenderam, em breve, estender a intervenção para a ação programática de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus as quais são doenças muito frequentes em nossa população.

5 Relatório da intervenção para gestores

À Secretaria Municipal de Saúde de Sentinela do Sul/RS

Venho por meio deste relatório, expor à gestão municipal de Saúde do Município de Sentinela do Sul/RS, os principais resultados obtidos com a intervenção realizada na UBS Santa Clara do município. A intervenção desenvolvida é fruto do curso de Especialização em Saúde da Família que eu, como profissional vinculada ao Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) venho realizando no último ano (2014-2015). O objetivo principal da nossa intervenção foi ampliar a cobertura e qualificar as ações de prevenção e detecção precoce para câncer de colo de útero e câncer de mama nas mulheres com idade entre 25 e 64 anos da área de abrangência já que uma das limitações identificadas em nossa unidade de saúde foi à carência de ações voltadas especificamente para essa população.

Entre os nossos objetivos específicos estavam melhorar a qualidade de atendimento, melhorar a adesão das mulheres a realização de exame citológico e de mamografia, melhorar o registro das informações, promover a saúde das mulheres por meio de orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para estes tipos de câncer.

Para alcançar os objetivos propostos precisamos, inicialmente, capacitar a equipe de saúde para o acolhimento das mulheres e utilização dos protocolos para câncer de colo de útero e de mama do Ministério da Saúde. Com essa capacitação, a equipe de saúde da unidade ampliou a qualidade do acolhimento e atendimento prestado as mulheres da nossa comunidade, bem como ficou mais unida trabalhando de forma multiprofissional.

Após três meses de intervenção conseguimos excelentes resultados, antes da intervenção as atividades de rastreamento para câncer de colo de útero e mama não existiam na nossa unidade e as usuárias tinham que se deslocar até a UBS da cidade, distante da comunidade, para realizar os exames preventivos citológicos e obter a ordem para mamografia. Por esta razão poucas mulheres realizavam estes exames e desconheciam a importância destes exames para detecção precoce das doenças, desconheciam também os sinais de alerta precoce. Com a realização da

intervenção, a qual contou com total apoio dos gestores do município, começamos a realizar exames cito patológicos em nossa unidade, bem como avaliação de resultados e monitoramento dos registros destes exames.

Dessa forma, intervenção na UBS Santa Clara durante doze semanas propiciou significativa ampliação da cobertura da prevenção dos cânceres de colo de útero e mama, uma qualificação adequada de toda a equipe, incremento no número e na qualidade dos registros e, especialmente, uma conscientização importante sobre tais patologias na comunidade. A cada mês obtivemos um acréscimo no número de mulheres com rastreamento adequado para tais doenças. No primeiro mês, o índice de adesão por parte das usuárias foi de 15,3%, no segundo mês foi obtido um percentual de 28,5% enquanto que no terceiro mês obteve-se 60% das mulheres com exames para detecção precoce do câncer de colo de útero em dia, representando 60% de cobertura da área (141 mulheres). Em relação ao controle do câncer de mama, no primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção, 9, 17 e 41 mulheres, respectivamente, de um total de 88 mulheres, tiveram o exame em dia para detecção precoce do câncer de mama representando 46,6% ao final dos três meses. Esses resultados podem ser observados nas figuras 1 e 2.

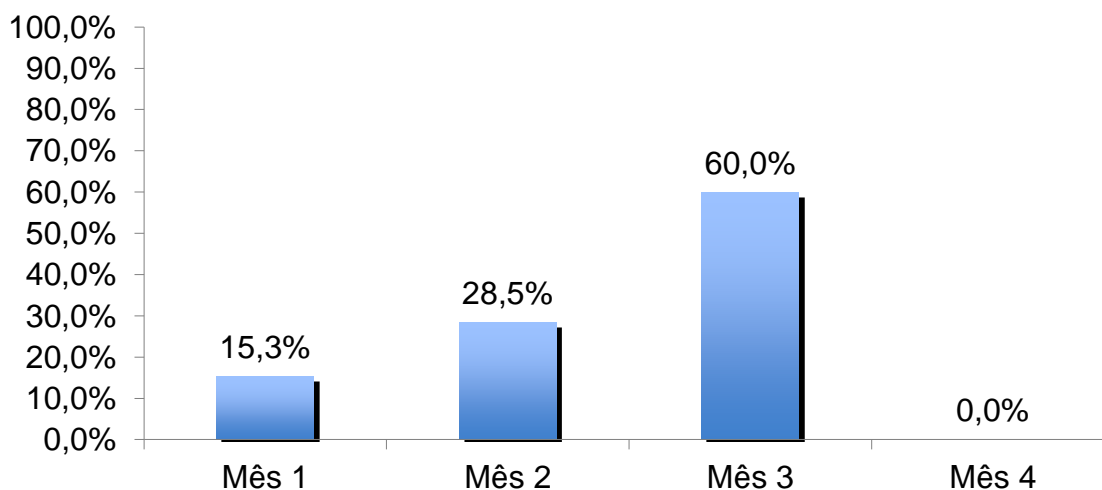


Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS.

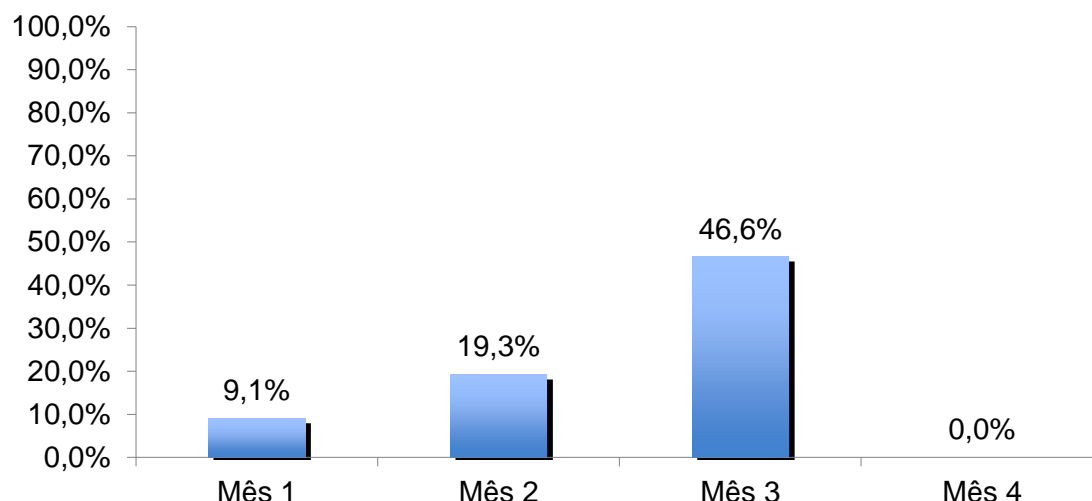


Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Santa Clara, município de Sentinela do Sul/RS.

Além da ampliação da cobertura, fatores de risco e sinais de alerta puderam ser pesquisados e ensinados as usuárias a fim de que a prevenção primária pudesse ser consolidada na região, também realizamos reuniões de grupo com palestras sobre DSTs e fatores de risco.

O apoio da Secretaria Municipal de Saúde foi muito importante para o desenvolvimento e resultados da intervenção. A Secretaria providenciou os preservativos para a prevenção de doenças de transmissão sexual, a logística para confecção das fichas espelhos, além do carro que ajudou muito no fácil deslocamento da equipe de saúde para o cadastro do maior número de usuárias.

A prevenção dos cânceres de colo de útero e mama já está incorporada à rotina da UBS e vamos continuar com as atividades até cadastrar 100% das mulheres da população e para isto, esperamos continuar contando com o apoio da gestão local. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos estender a intervenção para a ação programática de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial que são as doenças crônicas mais frequentes em nossa população.

6 Relatório da intervenção para a comunidade

Querida comunidade da UBS Santa Clara do município de Sentinela do Sul/RS,

Há três meses, durante o desenvolvimento das minhas atividades como médica na UBS Santa Clara, em conjunto com toda a equipe de saúde da unidade realizei uma intervenção com as usuárias entre 25 e 69 anos de idade da área de abrangência da UBS. O objetivo dessa intervenção foi prevenir e detectar os cânceres de colo de útero e de mama, visando qualificar a atenção à saúde das mulheres da nossa comunidade.

A escolha destas usuárias para a realização da intervenção ocorreu após uma avaliação detalhada da situação das mulheres da comunidade em relação à realização dos exames preventivos para detectar o câncer de colo de útero e o câncer de mama. Após essa avaliação, eu e a equipe de saúde percebemos deficiências na unidade em relação aos registros e monitoramento das ações destinadas a estas usuárias do programa e principalmente um elevado número de mulheres que estavam com seus exames atrasados ou mesmo que nunca tinham realizado estes exames devido ao difícil acesso para sua realização.

Além de ampliar a cobertura de detecção precoce para câncer de colo de útero e câncer de mama nas mulheres da comunidade, também tínhamos como objetivos melhorar a qualidade da atenção à saúde das usuárias, melhorar a adesão ao programa, aperfeiçoar o registro das informações sobre a saúde da mulher da área de abrangência da unidade, identificar mulheres com predisposição a estes tipos de câncer e orientar as mulheres sobre as doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para os cânceres de colo de útero e de mama.

Para alcançarmos os objetivos propostos foi necessário organizar um cronograma de atividades a serem desenvolvidas durante as 12 semanas previstas para a realização das atividades com as mulheres. Com a intenção de melhorar a qualidade do atendimento, primeiramente fizemos uma capacitação da equipe de saúde da unidade visando qualificar o atendimento destinado a todos vocês da comunidade e ampliar o acolhimento.

Conseguimos ótimos resultados na qualificação da atenção as mulheres quanto à prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama. Após três meses de intervenção conseguimos fazer um monitoramento das ações desenvolvidas com as usuárias da UBS semanalmente, identificamos e buscamos a todo o tempo pacientes faltosas e com atraso na realização de exames, melhoramos os registros das informações, foram realizadas reuniões em grupo por meio de palestras informativas que visavam passar orientações sobre a saúde da mulher, estimulando o cuidado e a promoção da saúde, esclarecendo as dúvidas e permitindo um diálogo aberto, de maneira que as usuárias sentissem vontade de participar, melhorando a adesão a hábitos saudáveis.

Após três meses de intervenção é possível verificar que o projeto desenvolvido está proporcionando uma melhora significativa do atendimento prestado pela UBS Santa Clara sendo que a mais importante das conquistas é a de termos conseguido disponibilizar as mulheres a realização dos exames preventivos de câncer de colo de útero e de mama na própria UBS, sem ser preciso que as mulheres se desloquem de sua comunidade, permitindo a realização destes exames de fácil acesso para toda a população feminina. Como vocês já sabem, antes da intervenção, nossa unidade não realizava exames preventivos para estes tipos de canceres, agora, com o desenvolvimento desse projeto, os exames estão disponíveis e acessíveis a todos vocês.

Conseguimos realizar exame em dia para detecção precoce do câncer de colo uterino em 141 mulheres da área, representando 60% das mulheres. Em relação ao câncer de mama, 88 mulheres realizaram o exame de mamografia, representando 46,6% de cobertura. Além da ampliação da cobertura a cada mês, foram criados registros específicos para estas mulheres, antes, inexistentes na unidade, foi priorizado o atendimento às mulheres com fatores de risco para desenvolver estes tipos de canceres de forma que não prejudicasse os atendimentos por outras enfermidades.

A intervenção teve um impacto muito positivo na comunidade e também nos membros da equipe de saúde, todos ficaram muito satisfeitos com a melhoria no atendimento oferecido na unidade e as modificações realizadas, inexistentes anteriormente. Gostaríamos de reforçar que a intervenção está

incorporada como rotina da nossa unidade de saúde e que continuamos com as atividades destinadas a atenção a saúde das mulheres sendo que, futuramente, pretendemos expandir a intervenção para pessoas com outras doenças que necessitem de qualificação das ações, para isso, contamos com a colaboração de todos vocês.

Obrigado!

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O trabalho no curso foi desenvolvido de acordo as expectativas iniciais. Busquei obter conhecimentos e habilidades no processo de estudo e trabalho o atendimento na unidade de saúde melhorou muito, em especial as ações de prevenção de câncer de colo de útero e mama que foi foco de minha intervenção, pois, além de reduzir a morbimortalidade por estas doenças, conseguimos implantar as ações em saúde como rotina na UBS o que foi muito importante e considero uma conquista.

Logo no início eu tive algumas dificuldades na realização das tarefas principalmente devido ao idioma, mas acho que o curso foi um sucesso para aprimoramento de minha prática profissional e uma experiência muito valiosa. Em relação aos aprendizados mais importantes, considero que foram os estudos de prática clínica e os casos interativos porque me ajudaram na atualização de conhecimentos. A realização da intervenção também foi um aprendizado muito importante porque me permitiu ampliar a qualidade da atenção que as mulheres de nossa comunidade necessitam.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. Estimativa – 2014: incidência de câncer no Brasil. 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acesso em: 27 set. 2014.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr ^a Pro ^{fa} Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Dural Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	

[illegible][illegible]

Anexo C- Ficha Espelho Programa de Prevenção do Câncer de Colo de

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____ Data do último exame de prevenção de colo de útero* ____/____/____
 A amostra do material coletado era satisfatória? () Sim () Não Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
 Data do último exame de prevenção de câncer de mama* ____/____/____ Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem sangramento pós coito?	Tem corrimento excessivo?	No exame, tem alteração do colo?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco	
Adquirabilidade do material (satisfatória?)	Resultado	Data do resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa (se necessária)**

*refere-se a data dos últimos exames realizados antes do cadastramento da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama da UBS

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de colo de útero e não buscaram o resultado

Útero

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

**Departamento de
Medicina Social**



UFPEL

[illegible]

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.
